

Février 2017

Numéro de l'automne-hiver

Bulletin de nouvelles de l'Association canadienne des paraplégiques (Manitoba) Inc.

ParaTracks

Dans ce numéro :

~ Ernie Hasiuk nous parle de comment vivre avec une lésion médullaire

Également dans ce numéro :

~ Un entretien avec David Thiessen sur la valeur du travail

~ Être bon envers soi-même : la compassion envers soi et le bien-être

~ Paul MacDonald nous parle de santé mentale

~ Il est possible de se rétablir d'une dépendance

EN SOUVENIR DE MIKE

C'est avec beaucoup de tristesse que nous vous faisons part du décès de Mike Nickle le 9 février 2017.

Mike s'est joint à l'équipe de l'ACP en mai 2007 en tant que graphiste de ParaTracks. Il a travaillé fort sur la conception graphique de notre bulletin de nouvelles et il était très fier de son travail. En plus de veiller à la conception du bulletin, Mike travaillait aussi en étroite collaboration avec l'imprimeur et les annonceurs publicitaires faisant affaire avec l'ACP. Mike avait un excellent talent de graphiste, était très compétent dans son domaine et très dévoué à son travail.

Au cours des dix dernières années, Mike avait apporté une énorme contribution à l'ACP (Manitoba) Inc. et ce fut un véritable plaisir de travailler avec lui. Merci beaucoup, Mike. Tu vas nous manquer.

L'ACP offre ses condoléances aux familles des personnes suivantes décédées récemment :

Arthur Tobacco	Lloyd Judd
Gabriel Harper	Chris Beach
Jean Komak	Luigi Marinelli
Mary Ann Jakimeczko	Annabelle Dezan
Maria Boychuk	Janet Poirier
Rod Yellen	Jacqueline Muskego
William Webster	Ann Anderson
Ronald Collins	John Klim
Mike Nickle	Vince McNicol

BIENVENUE AUX NOUVEAUX MEMBRES DE NOTRE PERSONNEL

Aison Balajadia, agente comptable

Je m'appelle Aison Balajadia et je suis la dernière personne à me joindre à l'équipe de l'ACP. Je suis née et j'ai grandi aux Philippines et je suis arrivée au Canada il y a 6 ans. J'ai remplacé l'agent comptable John Powell qui a pris sa retraite dernièrement. C'est aux Philippines que j'ai obtenu mon baccalauréat en comptabilité. Depuis la fin de mes études universitaires, j'ai acquis 16 années d'expérience dans le domaine de la comptabilité.

Je travaille présentement en vue d'obtenir le titre de gestionnaire de portefeuille agréé. Je suis passionnée de mon travail et c'est ce qui me motive en tout temps. Je veille à donner le maximum de moi-même dans tout ce que je fais. Je travaillais auparavant pour un organisme à but non lucratif qui aide les fermiers et je retirais beaucoup de satisfaction de cet emploi.

J'espère réussir tout autant, sinon davantage, que mon prédécesseur dans ce poste. Je désire mettre à profit toutes mes compétences, mes connaissances et mon expérience dans le domaine de la comptabilité de manière à être efficace dans ce nouvel emploi.

Mark Wherrett, conseiller en réadaptation, Services communautaires auprès des pairs

Oui, je suis de retour à l'ACP, où je travaille à temps partiel en tant que conseiller auprès de mes pairs auxquels je fournis de l'aide en matière d'accessibilité. J'ai quitté l'ACP en 2000 pour me diriger vers l'Est, où j'ai vécu et travaillé à Dryden, en Ontario. Je me suis bien amusé à me promener sur ma motoneige en hiver et mon bateau en été, profitant de tout ce que la région des chalets avait à m'offrir. Pour des raisons de santé, j'ai décidé de revenir à Winnipeg où je bénéficie d'un meilleur système de soins de santé et, bien sûr, de toutes les activités que la vie urbaine a à nous offrir. J'aime assister aux parties des équipes de sport professionnel et aller au concert une ou deux fois par année. À Dryden, j'ai commencé à jouer au curling en fauteuil roulant et j'ai eu la chance de représenter le nord-ouest de l'Ontario à quatre reprises aux Championnats canadiens de curling en fauteuil roulant. Lorsque j'ai redéménagé à Winnipeg, j'ai eu la chance de devenir membre de l'équipe manitobaine de curling en fauteuil roulant et je peux ainsi continuer à pratiquer ce sport et représenter le Manitoba aux Championnats canadiens.

Je suis heureux d'être de retour au Manitoba et j'anticipe avec plaisir de renouer avec les nombreux membres de l'ACP que j'ai connus autrefois et, bien sûr, de faire la connaissance de nouveaux membres.

ENTRETIEN AVEC DAVID THIESSEN SUR LA VALEUR DU TRAVAIL

Comme il en a souvent été question, la valeur du travail dépasse largement les avantages évidents de la stabilité financière et l'emploi productif de son temps. J'ai rencontré David Thiessen pour discuter avec lui du travail qu'il accomplit et de quelques dimensions de ce travail qui sont importantes pour lui. Vous trouverez ci-dessous l'entretien que j'ai eu avec lui.

— Stefan Kliewer, Conseiller en réadaptation, Services d'orientation professionnelle

ACP : Avant d'aborder certains aspects de votre travail, accepteriez-vous de nous parler de vous et de votre accident?

David : J'ai eu un accident en travaillant dans une ferme le 9 octobre 2001. J'ai été pris dans une courroie transporteuse d'une machine de tri de pommes de terre. J'avais 14 ans. J'ai eu trois vertèbres brisées et ma colonne vertébrale a été endommagée. J'ai eu un affaissement des poumons et j'ai fait un arrêt cardiaque. Tous mes organes ont été déplacés et mes yeux sont devenus complètement rouge foncé à cause d'un afflux de sang dans la tête. Mon père m'a sauvé la vie grâce à la réanimation cardiopulmonaire. L'ambulance a mis de 15 à 20 minutes à arriver chez nous parce que nous vivions en milieu rural, mais j'ai eu l'impression que cela avait mis une éternité. J'avais du mal à respirer et j'avais l'impression d'avoir un ballon de basketball dans le dos. La première chose dont je me souviens, c'est que j'avais les jambes toutes molles, qu'elles étaient engourdis et qu'elles pesaient une tonne. On m'a transporté au Boundary Trails Health Centre pour que je subisse des radiographies et pour déterminer l'étendue de mes blessures. De là, on m'a transporté immédiatement aux soins intensifs de l'hôpital pour enfants à Winnipeg. Les médecins n'ont pas pu m'opérer avant trois jours, à cause de l'enflure dans mon dos. L'opération pour fusionner les parties brisées de mon dos a duré 8 heures. J'ai ensuite passé 3 mois à l'hôpital. Mon état a grandement affecté mon sentiment de valeur personnelle et mon estime de soi. Avec les années, une fois que je suis arrivé à accepter ma vie actuelle telle qu'elle est, j'ai réussi à surmonter tous mes problèmes. Cette acceptation de ma situation a rendu ma vie plus facile, ainsi que celle des gens autour de moi. L'une des choses les plus difficiles pour moi au quotidien, c'est de vivre avec la douleur sciatique dans mes jambes, en plus du syndrome des jambes sans repos. Cela rend la vie difficile, et comme je n'ai plus de sensation dans les jambes, je ne peux rien faire pour en soulager la douleur. Malgré tout, le fait d'avoir une attitude positive rend les choses beaucoup plus faciles.

ACP : Pour qui travaillez-vous à l'heure actuelle et depuis combien de temps avez-vous cet emploi?

David : Je travaille pour l'entreprise Friesen Corp. à Altona (auparavant Friesen Printing) depuis une dizaine d'années. L'entreprise compte entre 550 et 600 employés.

ACP : Quel emploi occupez-vous et qu'est-ce que cela comprend?

David : Je suis correcteur d'épreuves virtuelles, c'est-à-dire que je dois revoir chacun des projets

avant qu'ils soient imprimés. Je vérifie que la composition typographique est correcte et que le texte et les illustrations sont placés au bon endroit sur la page. Heureusement, je ne suis pas responsable des changements à apporter, car c'est là surtout la responsabilité du client, même si nous avons un service à cet effet. La correction d'épreuves est la dernière étape avant celle des plaques d'impression et de l'impression en tant que telle. Il s'agit d'un travail détaillé qui exige de la minutie. Je trouvais stressant de devoir vérifier très attentivement un travail avant l'impression et du fait, les projets s'empilaient. Cependant, l'entreprise a embauché quelques autres correcteurs d'épreuves, ce qui allège le poids de cette responsabilité. De plus, la technologie que nous utilisons s'est aussi améliorée.

ACP : Comment avez-vous obtenu cet emploi?

David : J'ai commencé à travailler pour Friesen Corp. dans le service d'impression binaire du secteur de la production. Après un an, on m'a encouragé à soumettre ma candidature pour le poste que j'occupe actuellement. Après l'entrevue, le superviseur m'a encouragé à faire l'essai du travail de correcteur d'épreuves, car cela semblait bien correspondre à mes compétences et à mes habiletés, surtout parce que je suis attentif aux détails. Le fait que je travaille bien en équipe m'a aidé à obtenir l'emploi, car c'est là un élément important lorsqu'il faut résoudre des problèmes de façon efficace. De plus, je communique bien avec les autres et l'ensemble de ces qualités faisaient de moi un bon candidat pour le poste.

ACP : En plus de vous assurer un revenu stable, qu'est-ce que ce travail ajoute à votre vie?

David : Je dirais que le sentiment d'appartenance à une famille, laquelle fait partie de la culture de l'entreprise, est le principal avantage que je retire de cet emploi. J'apprécie beaucoup les relations que j'ai cultivées dans l'entreprise au fil des années. L'attitude très positive de l'administration, ainsi que l'ambiance et la culture très valorisantes du milieu de travail m'aident aussi.

ACP : Si vous pouviez ajouter un aspect qui manque actuellement à votre travail, quel serait-il?

David : Je voudrais que mon travail comporte davantage une dimension physique. Je suis une personne qui aime l'activité physique. Je suis toujours à l'extérieur et j'aime être très actif physiquement, mais malheureusement mon emploi actuel ne me le permet pas. Je passe la plupart de mon temps assis devant un ordinateur. Cela signifie que je dois trouver d'autres moyens de faire de l'exercice.

ACP : De quelle façon le fait d'être en fauteuil roulant a-t-il eu un impact sur votre travail? Y a-t-il des éléments de votre travail que vous avez dû adapter en fonction de vos habiletés ?

David : Presque tous les endroits de l'usine sont accessibles, donc il y avait très peu de changements à y apporter. Tout est au même niveau et je peux circuler partout sans problème. Ce qui m'a donné le plus de fil à retordre, en réalité, a été ma propre perception à l'égard du travail. Il n'a pas toujours été facile d'avoir confiance en moi-même et une bonne estime de soi; j'ai dû faire beaucoup d'efforts pour développer ces attitudes. Je trouve souvent que le fait de croire que je

peux accomplir quelque chose m'inspire à y travailler plus fort et à trouver des façons originales de contourner les obstacles, au besoin. J'ai appris qu'il y a peu de choses qui me semblent impossibles à réaliser si je choisis de croire que j'en suis capable.

ACP : De quels aspects de votre état physique avez-vous trouvé qu'il était nécessaire de parler à votre patron et à vos collègues des effets de votre lésion médullaire? Comment ont-ils réagi?

David : Lorsque j'ai commencé à travailler, mon patron ne savait pas exactement la quantité de travail que je pouvais abattre ou le type de travail qui me convenait. Je devais lui rappeler de me donner davantage de travail, car je pouvais en faire plus. C'était à moi de prendre l'initiative, ce qui me convenait. J'ai toujours aimé relever de nouveaux défis, donc ça m'allait bien de pouvoir décider ce que je pouvais entreprendre et le moment où j'étais prêt à le faire.

ACP : Où vous voyez-vous dans dix ans sur le plan professionnel?

David : On me pose souvent cette question. En réalité, je ne suis pas une personne qui planifie beaucoup en prévision de l'avenir; je suis plutôt du type qui vit un jour à la fois. Je préfère m'occuper de ce qui se présente aujourd'hui et de m'occuper du lendemain lorsque se présentera. Depuis mon accident, je pense désormais en fonction de chaque jour et je vis ainsi davantage dans le moment présent. J'essaie de garder un esprit ouvert et de me dépasser de différentes façons. J'attends avec confiance que la prochaine bonne occasion se présente, mais pour le moment, je suis heureux de me trouver là où je suis.

J'aimerais vous présenter Janice Millar, femme autochtone, forte, confiante en elle-même, épouse, mère de quatre enfants et grand-mère de deux petits-enfants. On la voit ici avec Isabella, sa belle-petite-fille de quatre mois.

Janice a fait beaucoup de progrès dans sa réadaptation depuis la blessure médullaire qu'elle a subie à la suite d'une chute en février 2015. Elle a reçu un diagnostic de lésion incomplète au niveau C6 selon l'échelle ASIA C. Elle a passé six mois au cinquième étage de l'hôpital de réadaptation, lequel fait partie du Centre des sciences de la santé, avant de recevoir son congé en août 2015.

Par la suite, elle est revenue deux fois par semaine à l'hôpital de réadaptation pour des séances de physiothérapie. Pendant 13 mois, elle a travaillé fort semaine après semaine parce qu'elle était déterminée à marcher de nouveau. Aujourd'hui, j'ai le plaisir de vous informer que Janice est capable de se tenir debout et de faire un transfert en pivotant, en plus de pouvoir se déplacer avec un déambulateur à quatre roues. À mesure que Janice retrouve de la force, à la fois sur les plans physique et émotionnel (à savoir en arriver à accepter de vivre avec sa déficience physique), elle a hâte d'assumer plus de responsabilités chez elle et de consacrer son temps et de mettre ses talents au service de son milieu de travail à la Division scolaire de Winnipeg.

Ne lâche pas, Janice! Tu nous inspires!

ÊTRE BON ENVERS SOI-MÊME : LA COMPASSION ENVERS SOI ET LE BIEN-ÊTRE

Faiza Malik

La compassion envers soi-même découle de la notion générale de compassion. La compassion se définit par le fait d'être conscient de la douleur de l'autre, d'être touché par sa souffrance, sans chercher à l'éviter ou de s'en détacher. La compassion implique également une compréhension sans jugement de ceux qui échouent ou font du mal. Par conséquent, la compassion envers soi-même consiste à être touché par sa propre souffrance, à y être ouvert, à chercher à l'atténuer et à se guérir avec bienveillance, sans éviter ses échecs et sa souffrance ou s'en détacher. Cependant, il n'est pas rare que lorsque nous vivons des événements négatifs, nous nous montrions très critiques et malveillants envers nous-mêmes, beaucoup plus que nous le ferions envers un ami ou un membre de notre famille qui se trouve dans une situation semblable. Nous pouvons être notre pire critique.

Certains d'entre nous pourraient craindre que le fait d'avoir trop de compassion envers soi-même conduise à la passivité, ce qui ne se produit pas lorsque cette compassion est sincère. Éprouver de la difficulté à se montrer compatissant envers soi-même peut être le résultat d'une crainte d'être perçu comme étant égoïste, complaisant ou centré sur soi. Il est important de comprendre que la compassion envers soi n'est pas synonyme d'apitoiement. Lorsque nous nous prenons en pitié, nous nous sentons en général séparés de nous-mêmes et isolés des autres, mais lorsque nous faisons preuve de compassion, nous nous sentons en relation avec les autres et avec nous-mêmes. Nous avons aussi conscience que la souffrance fait partie de l'expérience vécue par tous les êtres humains à un moment donné de leur vie. Plutôt que de mettre l'accent sur nos propres malheurs, la compassion prend acte que la vie est difficile pour tout le monde. Le fait de nous rappeler que les autres souffrent comme nous peut nous donner une perspective plus nuancée et équilibrée de notre état personnel.

L'autocompassion est reconnue comme étant une source silencieuse d'estime de soi positive. Les chercheurs suggèrent que lorsque nous nous montrons bienveillants envers nous-mêmes, nous voyons que nous faisons partie d'un ensemble plus vaste et interrelié. Nous nous sentons valorisés, acceptés et en sécurité. Cependant, cette perception positive de soi ne signifie pas que nous nous considérons comme étant meilleurs que les autres. L'autocompassion atténue les frontières de protection que nous établissons entre nous et les autres. Cela nous mène à nous soucier de nous-mêmes, comme nous le faisons souvent envers nos proches. Cette approche favorise un meilleur sentiment de notre valeur personnelle, parce que nous sommes davantage bienveillants envers nous-mêmes et que nous acceptons davantage nos erreurs et nos échecs. Il a été démontré

que l'autocompassion permet de prédire le bonheur, l'optimisme et les affects positifs d'une personne. En pratiquant l'autocompassion, nous sommes moins susceptibles de nous sentir humiliés, incompetents, ou de prendre les choses personnellement. Cela nous aide également à admettre et à accepter que nous avons des forces et des faiblesses.

L'autocompassion comprend trois éléments: la bienveillance envers soi, le fait de se voir comme un être humain comme les autres et celui d'être conscient d'avoir des faiblesses et de vivre des épreuves. Lorsque les circonstances de la vie sont problématiques ou douloureuses, les personnes ayant de l'autocompassion se montrent bienveillantes envers elles-mêmes plutôt que de se condamner. Le fait de se voir comme un être humain implique de reconnaître que les difficultés font partie de la vie normale de tout un chacun. En acceptant que la souffrance est le lot de tous, nous pouvons envisager nos problèmes dans une perspective plus large et qui minimise le sentiment d'isolement. De plus, lorsque nous adoptons une approche consciente et réfléchie de nos pensées et émotions négatives, nous reconnaissons la réalité de nos échecs personnels, tout en les mettant en perspective. Cela détourne également notre attention d'un processus cognitif élaboré, surtout lorsque nos pensées donnent lieu à une perception peu positive de nous-mêmes. La pleine conscience aide à une restructuration cognitive menant à une acceptation sans jugement de l'expérience du moment présent. La pratique de l'autocompassion a pour effet d'atténuer, plutôt que de renforcer, les frontières de protection que nous établissons entre nous et les autres.

La recherche a montré que l'autocompassion a des répercussions importantes sur les comportements liés à la santé. Elle est associée au bien-être psychologique et il a été prouvé qu'il s'agit d'un facteur protecteur important qui favorise la résilience émotionnelle. Un degré élevé de compassion envers soi est généralement corrélé à une meilleure santé psychologique, comme en témoigne le fait d'être moins déprimé et moins anxieux. Lorsque nous sommes autocompatissants, nous réagissons moins fortement aux événements négatifs de la vie, nous éprouvons moins d'émotions négatives, nous faisons davantage preuve d'acceptation de la réalité, nous mettons nos problèmes en perspective et nous nous prenons davantage en main. Enfin, nous éprouvons une plus grande satisfaction face à la vie.

Certaines études ont examiné si l'autocompassion diffère selon les cultures. Une étude a porté sur trois pays : les États-Unis, la Thaïlande et Taïwan. On a trouvé que les personnes faisaient davantage preuve d'autocompassion en Thaïlande, comparativement aux États-Unis où le taux était moyen et à Taïwan où le taux était le plus faible. Des études suggèrent que l'autocompassion n'est pas plus élevée dans les cultures dépendantes qu'indépendantes. Néanmoins, dans les trois pays, un degré plus élevé d'autocompassion laissait prévoir moins de dépression et une plus grande satisfaction à l'égard de la vie. Les résultats de la recherche suggèrent que l'autocompassion donne lieu à des bienfaits partout dans le monde, peu importe les différences culturelles. La recherche indique également que l'autocompassion tend à être légèrement plus faible chez les femmes que chez les hommes. Cette constatation a été expliquée par le fait que, comparativement aux hommes, les femmes sont souvent plus autocritiques et ruminent davantage les aspects négatifs de leur vie. La recherche ne s'est pas avérée concluante quant à une association entre l'autocompassion et l'âge.

9 FAÇONS DE S'EXERCER À LA COMPASSION ENVERS SOI-MÊME

(Par ex., lorsqu'on souffre de dépression ou qu'on s'adonne à des pensées dépressives)

– Margarita Tartakovsky, M.Sc.

Quand quelqu'un est aux prises avec la dépression ou s'adonne à des pensées dépressives, il est très fréquent que la dernière chose que la personne veuille faire soit de se montrer compatissante envers elle-même, mais c'est précisément cela qui peut l'aider. Les personnes qui souffrent ainsi ont souvent la conviction fondamentale qu'il y a quelque chose de défectueux dans leur être même, qu'elles ne méritent pas d'être heureuses, que le monde est un endroit de ténèbres et que ça ne vaut pas la peine de faire quoi que ce soit pour changer leur situation. Il y a espoir qu'une fois que vous commencez à vous montrer compatissant envers vous-même, vous aurez une meilleure estime de vous-même et la conviction que vous méritez d'être traité avec douceur et compréhension. La pratique de la compassion envers soi est la clé de tels changements.

Commencez par de petites actions.

La douceur et la bienveillance envers soi peuvent se manifester par de petites actions où l'on veille à sa santé. Par exemple, ça pourrait être bienfaisant pour vous de prendre une douche, de vous faire donner un massage, de bien vous nourrir, ou encore de parler à un ami. Vous pouvez également essayer des gestes autocompatissants comme le fait de prendre une respiration profonde ou de poser une main sur votre cœur et de la laisser là pendant quelque temps. Vous pouvez également demander à quelqu'un dont vous êtes près de vous donner une accolade. Un contact physique sécuritaire peut activer le système nerveux parasympathique et libérer des neurotransmetteurs qui font que vous vous sentirez mieux.

Prenez conscience de ce que vous vivez, mais sans le condamner.

En vous disant tout simplement « Ça va mal », « Je ne sais pas comment faire ça tout seul », « Je me sens impuissant » ou encore « J'aimerais pouvoir voir les choses autrement », vous commencez à prendre une certaine distance par rapport à vos pensées dépressives. Cela aide à envisager la dépression comme quelque chose que vous éprouvez, plutôt que comme un état inhérent à votre identité.

Ouvrez-vous à d'autres pensées.

S'il vous apparaît très difficile de faire preuve de bienveillance envers vous-même ou que vous n'arrivez pas à le faire avec sincérité, faites preuve d'ouverture d'esprit. Vous pouvez le faire en tenant un journal ou en parlant à quelqu'un en qui vous avez confiance de ce qui déclenche les pensées dépressives chez vous (vous pouvez également demander à cette personne de les mettre par écrit pour vous). Considérons cet exemple : « Même si mes pensées dépressives ou mon critique intérieur semblent connaître avec une certitude absolue ce qui se passe en moi à l'heure actuelle, il se pourrait que je n'aie pas une bonne vue d'ensemble de la situation ». Par ailleurs, si un de mes amis était en train de lutter comme je le fais en ce moment, qu'est-ce que je pourrais lui dire? Qu'est-ce que j'aimerais qu'il ou elle comprenne?

Arrêtez de ruminer sur ce qui ne va pas en vous recentrant.

Vous pouvez porter votre attention sur votre souffle ou vos sensations physiques. Par exemple,

inspirez et expirez dix fois en alternance. Vous pouvez également vous concentrer sur votre environnement et décrire ce que vous voyez autour de vous, ou encore faire autre chose qui vous est familier ou plaisant, comme écouter de la musique.

Cherchez les exceptions.

Le critique intérieur aime s'exprimer en termes absolus, tels que « toujours » ou « jamais ». Si vous prenez conscience de tels absolus, cherchez l'exception. Par exemple : « Même si j'ai échoué ou que je suis déçu, ça ne veut pas dire que j'échoue toujours ou que je suis tout le temps déçu. On ne peut pas toujours se blâmer d'avoir fait quelque chose ou de ne jamais le faire. »

Centrez votre attention sur les énoncés de compassion envers vous-même.

Prêtez attention à ce que vous vous dites dans votre for intérieur. Ce que vous vous répétez comme pensée peut se transformer ou se transformera éventuellement en réalité, soit en tant que pensée négative, soit en tant que pensée positive. Par conséquent, exercez-vous à formuler des énoncés positifs et compatissants envers vous. Créez deux colonnes (vous pouvez également demander à quelqu'un de vous aider à le faire). Du côté gauche de la feuille, extériorisez vos pensées négatives et de mépris envers vous-même. Ensuite, lisez chaque énoncé comme si quelqu'un que vous aimez vous les lisait. Puis, du côté droit de la feuille, écrivez des énoncés de compassion envers vous-même vis-à-vis de chaque énoncé négatif et lisez-les tous à haute voix comme si vous les lisiez à quelqu'un que vous aimez.

Écrivez une lettre.

Vous pouvez également demander à quelqu'un en qui vous avez confiance d'écrire cette lettre. Imaginez que quelqu'un que vous aimez est en train de lutter avec le même genre de pensées dépressives. Écrivez la lettre à cette personne. Que voudriez-vous lui dire? Ensuite, adressez-vous la lettre et lisez-la à haute voix.

Rappelez-vous que vous n'êtes pas seul.

Rappelez-vous qu'en ce moment même, des millions de personnes partout dans le monde luttent aussi avec la dépression. La dépression affecte tout le monde, peu importe son genre, sa race, son âge, son statut social ou son appartenance ethnique. De nombreuses personnes célèbres luttent elles aussi avec la dépression. La dépression ne signifie pas que vous êtes défectueux, mais que vous êtes un être humain.

Pratiquez la méditation qui éveille la bienveillance envers vous-même.

La méditation qui éveille la bienveillance centre son attention sur la formulation de pensées aimantes et bienveillantes envers les personnes qui vous entourent, ainsi qu'envers vous-même. Si votre bienveillance envers les êtres humains ne s'étend pas aussi à vous-même, elle est incomplète.

Rappelez-vous, on ne change pas du jour au lendemain. Donnez-vous le temps de guérir. C'est bon d'être bon envers soi-même.

Références

Germer, Christofer K. et Kristin D. Neff. "Self-Compassion in Clinical Practice." *Journal of Clinical Psychology: In Session* (2013), vol. 69(8), p. 856-867.

Neff, Kristin. *Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of Healthy Attitude toward*

Oneself." Psychology Press, Taylor & Francis Group (2003), Self and Identity, p. 85-101.

Neff, Kristin D. "Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being." Social and Personality Psychology Compass (2011), p 1-12.

Neff, Kristin D. et Roos Vonk. "Self-Compassion versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself." Journal of Personality (2009), p. 23-50.

Raes, Filip, Elizabeth Pommier, Kristin D. Neff. et Dinska Van Gucht. "Assessment - Construction and Factorial Validation of a Short Form of the Self-Compassion Scale." Clinical Psychology and Psychotherapy (2011), vol. 18, p. 250-255.

Tartakovsky, Margarita. "9 Ways to Practice Self-Compassion When You Have Depression." World of Psychology, PsychCentral (2015), p. 1-8.

Terry, Meredith L. et Mark R. Leary. "Self-Compassion, self-regulation, and health." Psychology Press, Taylor & Francis Group (2011), Self and Identity, vol. 10, p. 352-362.

RÉSULTATS EXCEPTIONNELS DU PROGRAMME DE LÉSIONS MÉDULLAIRES DU CSS DE WINNIPEG

Scores d'agrément de 100 % (réadaptation des médullolésés) et 99% (soins aigus)

Une première au Canada!

Le programme de lésions médullaires du Centre des Sciences de la Santé, le seul programme du genre au Manitoba, a été honoré par l'Institut Rick Hansen pour avoir réussi à satisfaire de façon remarquable aux normes d'agrément élaborées par l'Institut et Agrément Canada dans le domaine des soins aigus et de la réadaptation des personnes médullolésées. Ce programme du CSS est reconnu à l'échelle nationale pour l'excellence de sa recherche clinique. L'équipe interdisciplinaire du CSS fournit chaque année à environ de 50 à 60 personnes médullolésées des soins aigus de chirurgie spécialisée d'urgence dans les domaines des soins traumatologiques, orthopédiques et neurologiques, ainsi que des soins subaigus de réadaptation, notamment en psychiatrie, physiothérapie, ergothérapie, travail social et thérapie récréative.

Compte tenu de la nature des lésions de la moelle épinière, les patients peuvent passer des mois à l'hôpital, y poursuivant des thérapies intensives pour retrouver leurs fonctions et leur autonomie, suivis de nombreux autres mois de soins en clinique externe tout au long de leur vie. Ce programme du CSS s'associe à la Société d'assurance publique du Manitoba, à la Society for Manitobans with Disabilities, à la Commission des accidents du travail du Manitoba, à l'Association canadienne des paraplégiques, au Centre de recherche sur les lésions médullaires de l'Université du Manitoba et à d'autres organismes pour coordonner les soins, les services et l'équipement.

« Un aspect unique de notre programme est que nous développons des relations profondes et à long terme avec les médullolésés pendant que nous travaillons avec eux tout au long de leur vie », a déclaré la D^{re} Karen Ethans, psychiatre et chef de service du programme.

PARLONS DE SANTÉ MENTALE – DOMMAGE QUE SI PEU DE PERSONNES VEULENT ÉCOUTER

Paul A. MacDonald

J'aimerais vous présenter Abigail. C'est une femme dans la trentaine que des centaines de gens côtoient chaque jour, sans vraiment la voir. Elle se promène en général avec un chariot d'épicerie rempli de ce qu'elle a trouvé dans ses pérégrinations quotidiennes au « Walmart des pauvres ». Pour ceux d'entre vous qui n'ont jamais vécu au centre-ville ou dans les quartiers environnants, je parle des poubelles et des bennes à ordures dans les ruelles. Elle habite un coqeron qui a été converti en appartement d'une pièce dans un immeuble délabré qui accueille son lot de visiteurs intrus : punaises, coquerelles et souris. Abigail verse à un propriétaire sans scrupules 150 dollars par mois qu'elle prend à même ses maigres prestations d'aide sociale. Elle est titulaire d'une maîtrise en science politique.

Lorsqu'Abigail avait 11 ans, ses parents sont morts dans un terrible accident d'automobile. Comme elle n'avait personne de sa parenté pour prendre soin d'elle, elle est passée d'un foyer d'accueil à l'autre. Dans certains d'entre eux, elle a été agressée sexuellement, mais personne ne l'a crue lorsqu'elle s'en est plainte. Abigail a passé son adolescence à lutter contre la dépression et la toxicomanie. Elle était aussi très déterminée à se sortir du guêpier qu'était son adolescence et à reprendre sa vie en main.

Abigail n'est pas stupide. Elle a participé à un concours qu'elle a remporté et dont le prix était une bourse universitaire. Accro de la politique depuis l'âge de dix ans, Abigail a choisi de faire une majeure en science politique. Afin de boucler ses fins de mois pendant ses études, elle avait deux emplois à temps partiel. Son prêt étudiant était si considérable qu'il lui aurait fallu des années pour le rembourser.

Peu après la fin de ses études, elle a subi une dépression nerveuse. On l'a hospitalisée assez longtemps pour déterminer qu'elle n'était pas suicidaire et qu'elle ne présentait aucun risque pour les autres. Au moment de son congé, on lui a prescrit du counseling communautaire et des médicaments si débilissants qu'elle s'est vue incapable de conserver longtemps un emploi. Incapable de rembourser son prêt étudiant, elle a dû déclarer faillite. Elle n'a pas consulté qu'un seul thérapeute pendant cette période de sa vie. On la faisait passer d'un psychiatre frustré à un autre. Chacun d'entre eux avait son étiquette qu'il cherchait à lui coller, afin d'expliquer la nature de ses troubles mentaux. Chacun aussi avait sa propre approche, restreinte et préconçue de la thérapie, et lorsque cette approche ne fonctionnait pas, on lui collait une autre étiquette et on renvoyait Abigail vers

un autre professionnel qui acceptait d'essayer à sa façon de la guérir. Chaque fois, plusieurs mois passaient avant le rendez-vous suivant.

Ce dont Abigail avait le plus besoin, et qu'elle ne recevait pas, c'était du counseling à long terme avec un thérapeute ou un psychiatre avec qui elle aurait pu développer une bonne relation. Il y a une telle demande actuellement auprès des psychiatres dans la province que le ministère de la Santé limite le nombre de fois qu'un particulier peut consulter un psychiatre. Abigail n'avait de stabilité dans sa vie que lorsqu'elle recevait de l'aide professionnelle pour l'aider à combattre ses démons. Après plusieurs années de thérapie sans cesse interrompue, elle s'est retirée dans sa bulle et a cessé d'interagir socialement avec les autres. Aujourd'hui, elle est l'une de milliers de personnes emmurées en elles-mêmes qui luttent en silence contre la maladie mentale sans soutien communautaire.

Mon propre combat contre la dépression

J'ai été confronté à la dépression dans le passé. Plus récemment, lorsque j'ai quitté l'hôpital en fauteuil roulant, sachant que ma vie ne serait plus jamais la même, j'ai eu l'impression de tomber dans un grand trou noir sans fond dont je n'arriverais jamais à m'en sortir. Je ne voulais en parler à personne parce que je ne voulais pas que ma compétence soit mise en doute. J'avais également la réputation d'être un type optimiste qui se remettait de n'importe quelle difficulté rencontrée sur son chemin. Lorsque j'ai commencé à avoir des pensées suicidaires, je savais que j'étais en difficulté et que ce n'était pas quelque chose que je réussirais à résoudre tout seul. J'en ai parlé à mon médecin qui m'a traité avec des antidépresseurs. J'ai eu la chance de n'avoir besoin d'aucun autre traitement et, au fil du temps, les attaques de panique et les modes de pensée circulaire obsessionnels ont diminué de façon spectaculaire.

Ce n'est pas tout le monde qui est aussi chanceux que moi et qui peut être traité comme j'ai pu l'être. Certains se débattent avec la maladie mentale pendant des années, et ceux qui auraient besoin de soins de longue durée ne peuvent les obtenir. Ainsi, comme Abigail, ils tombent entre les mailles du filet. Pour Abigail, les perspectives à long terme ne sont pas bonnes. Son mode de vie solitaire raccourcit considérablement son espérance de vie. Ça ne lui fait rien de mourir tôt ou plus tard. Elle survit simplement d'un jour à l'autre sans rêve ni espoir d'un avenir meilleur. Pour une femme aussi intelligente qu'elle qui a beaucoup à contribuer à la société, il s'agit d'un gaspillage colossal qui aurait pu être évité si les soins dont elle avait besoin avaient été là au bon moment et l'étaient toujours quand elle en aurait eu besoin.

Il y a loin de la coupe aux lèvres

Il se dit bien des choses sans conviction réelle en faveur de la maladie mentale dans les médias. Selon eux, il suffirait tout simplement de parler à quelqu'un de sa lutte et le chemin vers le rétablissement de son équilibre mental se dessinera clairement devant soi. Malheureusement, le parcours de ce chemin peut être relativement court. Comme un avion qui nécessite une piste d'une certaine longueur pour décoller, une thérapie trop courte peut aboutir à un désastre. Le patient qui

a besoin d'un soutien et d'un traitement à plus long terme n'y a souvent pas accès ou, tout au mieux, y a accès de manière sporadique. Pour une personne qui lutte contre la dépression et d'autres troubles semblables, la consommation abusive de drogues, ou le suicide peuvent lui sembler la seule façon d'y faire face.

Je ne dis pas qu'il n'y a pas d'aide qui existe. Il y a de nombreux organismes et agences qui peuvent aider ou même fournir du counseling. Le problème se pose lorsque la personne a besoin de soins communautaires à plus long terme. Si vous avez des difficultés, peu importe ce qui, selon vous, pourrait en être la cause, il est probable que vous aurez besoin d'aide pour les résoudre. La maladie mentale devrait être considérée comme toute autre maladie traitable. Si vous avez eu une infection, le fait de l'ignorer ou d'essayer de la traiter vous-même pourrait l'aggraver. Vous iriez consulter un médecin qui vous prescrirait des médicaments pour la guérir. Il en va de même si vous éprouvez des difficultés qui troublent la paix de votre esprit.

Voici les numéros de quelques endroits où vous pouvez téléphoner si vous pensez que vous avez des problèmes qui vous dépassent. Les personnes qui sont atteintes depuis peu d'une déficience physique sont particulièrement vulnérables à ce sujet.

ACSM (Association canadienne pour la santé mentale)	204-982-6100
Équipe d'intervention mobile de l'ORSW	204-940-1781
Services communautaires de santé mentale de l'ORSW	204-788-8330
Klinic – Ligne de prévention du suicide 24 heures	204-786-8686
Ligne de prévention du suicide du Manitoba 24 heures	1-877-435-7170
Info-Santé du Manitoba 24 heures	204-788-8200
Centre de stabilisation de crise	204-940-3622
Projet Main Street	204-982-8245
Ligne d'écoute téléphonique d'Osborne House	204-942-3052
Ligne d'aide téléphonique en milieu rural du Manitoba	1-866-367-3276

En plus des numéros indiqués ci-dessus, vous pouvez aussi communiquer avec votre conseiller ou conseillère de l'ACP qui sera heureux ou heureuse de vous aider. Le numéro de la réception de l'ACP est 204-786-4753.

Dans le prochain numéro de *ParaTracks*, il sera question de changements positifs à venir chez Handi-Transit...

EN SOUVENIR DE WILLIE DUCHARME

C'est avec grande tristesse que nous annonçons le décès de notre collègue et ami, Willie Ducharme, le 29 janvier 2017. Nos sincères condoléances à sa famille.

Willard Ducharme, connu sous les surnoms de Willie et Wills par ses collègues de travail, s'est joint à l'équipe de prestation de services de réadaptation le 14 décembre 2009. Dans un premier temps, il a accepté un contrat de travail de deux ans dans le cadre d'un projet de « développement urbain » destiné aux personnes qui déménageaient à Winnipeg à partir d'un milieu rural.

Willie avait acquis une somme impressionnante d'expérience et de connaissances au cours de sa carrière précédente en tant que membre du Service de police de la Ville de Winnipeg et de sa participation en tant que bénévole dans la communauté. Au cours des sept années qu'il a passées avec nous, il nous a apporté une aide inestimable par son service à nos membres. Son esprit et son charme le faisaient aimer de tous. Il se présentait souvent à la blague aux nouveaux membres en se disant le « beau garçon » de l'ACP.

Il jouait au « papa gâteau » au bureau lors d'occasions spéciales. Nous trouvions alors de petites gâteries qu'un « inconnu » avait mises sur notre bureau. Nous étions contents lorsqu'il revenait de ses visites aux membres et qu'il nous rapportait des brioches à la cannelle de chez Gunn's, accompagnées d'une livre de beurre. Une fois, il nous a servi un dîner aux pérogies et d'autres mets faits maison.

Willie prenait l'initiative des collectes de fonds pour Centraide. Admettons qu'il avait une façon bien à lui de nous inciter à participer. Étant donné qu'il connaissait du monde partout où il allait, c'était toujours pour lui une aventure d'assister à des réunions ou de rencontrer des gens à l'extérieur. On ne pouvait jamais savoir ce qu'il pourrait dire ou avoir laissé sous-entendre aux personnes qu'on rencontrait.

Willie était toujours partant pour participer à des fêtes au bureau et en faire des expériences mémorables.

Il a eu une grande influence sur nos membres, sur ses collègues de travail, sur les gens dans notre immeuble et nos collègues de l'autre côté de la rue à l'hôpital de réadaptation du Centre des sciences de la santé.

Au bureau, nous nous mettions souvent à chanter des chansons de nos jeunes années, du moins ceux d'entre nous qui étaient du même âge que lui. Donc, cher ami, nous sommes ici pour passer du bon temps et profiter du moment présent.

Merci d'avoir partagé de votre temps avec nous.

James A. Richardson, lauréat du prix d'excellence en 2016

C'est en 1965 que l'Association canadienne des paraplégiques (Manitoba) inc. a remis pour la première fois son prix d'excellence. Ce prix permet à l'ACP de manifester officiellement et publiquement sa reconnaissance envers des organismes ou des particuliers pour leurs réalisations exceptionnelles et leur contribution en appui aux personnes médullolésées. Le prix est décerné chaque année à l'occasion de l'assemblée générale annuelle de l'ACP. Une plaque est remise au récipiendaire du prix et son nom est gravé, à côté de celui des récipiendaires des années antérieures, sur une plaque permanente fièrement mise en évidence dans les bureaux de l'ACP.

Cette année, le prix d'excellence a été remis à James A. Richardson par M. Art Braid, membre du conseil d'administration de l'ACP, à l'occasion de son assemblée générale annuelle le 21 juin, pour *« son dévouement et son engagement envers les personnes médullolésées et les autres personnes handicapées, afin de les aider à devenir plus autonomes et autosuffisantes et à participer pleinement à la vie de la communauté »*.

Art a commencé sa présentation en indiquant que personne, y compris Jim, n'aurait pu prévoir en 1976 que le plus récent membre du conseil d'administration à cette époque-là, un jeune homme au début de la vingtaine, servirait l'Association en tant que membre de son conseil, puis du conseil de la Manitoba Paraplegia Foundation Inc. pendant 40 années de fil. Jim a siégé au conseil d'administration de l'ACP pendant six ans, de 1976 à 1982, et a occupé le poste de trésorier pendant deux ans. Il a aussi été le trésorier de la MPF pendant 34 ans et il continue de servir en cette capacité à l'heure actuelle. Lorsqu'Art s'est joint à la MPF, il estimait que le capital en fiducie s'élevait à environ 200 000 \$. Aujourd'hui, ce capital s'élève à près de deux millions de dollars, ce qui comprend les fonds réservés par la Winnipeg Foundation à l'intention de l'ACP. Selon Art, c'est la gestion financière saine et avisée de Jim et Lawrence Cohen, que Jim était allé chercher pour siéger au conseil de la MPF, qui a permis d'accumuler une telle somme d'argent.

Lorsqu'on demande à Jim de prêter main-forte, il n'hésite jamais à le faire. Art se souvient que l'Association canadienne des paraplégiques à l'échelle nationale avait insisté que l'ACP (Manitoba) participe à une campagne nationale de collecte de fonds corporative. Jim a accepté de prêter son nom et d'agir en tant que président de cette campagne, laquelle a connu un franc succès selon le bureau national de l'ACP. Art a fait remarquer que de « prêter son nom » n'est pas une mince affaire au Manitoba : le nom Richardson n'est pas à prendre à la légère. Il s'agit presque d'une « marque de commerce » au Manitoba et l'ACP ainsi que la MPF sont heureux d'y être associées.

Art a décrit Jim comme ayant une personnalité multidimensionnelle, un homme qui a toujours été très actif dans l'ensemble de la collectivité, et l'ACP se trouve très chanceuse de son soutien indéfectible à l'ACP et à la MPF, malgré ses nombreux autres engagements.

Jim est le fils de feu James Richardson, qui était l'un des partenaires de l'entreprise familiale, laquelle est l'une des principales sociétés de valeurs mobilières, de céréales et de pétrole au Canada. Jim était vice-président de James Richardson & Sons Limited et a occupé divers postes au sein de l'entreprise et de ses nombreuses filiales. Il siège toujours au conseil d'administration de six ou sept autres sociétés, ainsi qu'au comité de placements d'au moins deux fonds d'investissement. Art a ensuite énuméré quelques-unes des activités de bénévolat de Jim et les postes qu'il y a occupés : directeur principal de l'organisme Canards illimités (Manitoba), ancien président de Conservation de la nature Canada (région du Manitoba), fiduciaire de la Richardson Foundation Inc. et de la fondation de l'Université de Winnipeg. Il a aussi servi en tant que président des sports pour les Jeux panaméricains de 1999, ancien président des Grands Frères du Canada et ancien administrateur du conseil de l'Université de Winnipeg.

Au nom de l'ACP Manitoba et de tous ses membres, Art a exprimé à Jim Richardson sa reconnaissance pour ses 40 années de service dévoué à l'ACP et à la MPF.

IL EST POSSIBLE DE SE RÉTABLIR D'UNE DÉPENDANCE.

ENTRETIEN AVEC FRANK DUCHARME, MEMBRE DE L'ACP

Jackie Armes

Selon le grand livre des Alcooliques Anonymes : « Personne ne trouve agréable de penser que mentalement et physiquement on est différent des autres. Il n'est donc pas étonnant que nos vies de buveurs aient été marquées par d'innombrables et inutiles tentatives pour prouver que nous pouvions boire comme tout le monde. La grande obsession de tout buveur anormal est qu'un jour, il ne sait trop comment, il parviendra à se contrôler et à prendre plaisir à boire. Il est renversant de constater à quel point cette illusion peut persister. Nombreux sont ceux qui s'y accrochent jusqu'aux portes de la folie ou de la mort. » (*Alcooliques Anonymes*, 4^e éd., 2001, p. 30). Le 13 décembre 2008, Frank Ducharme, qui était âgé de 57 ans à l'époque, révéla qu'il avait en effet poursuivi son obsession avec l'alcool et la cocaïne jusqu'aux portes de la mort. Lorsqu'il essaie de se rappeler ce qui s'est passé ce soir-là, ses souvenirs en sont flous. Il dit que la soirée avait commencé de façon habituelle. Il avait rencontré des amis à un bar, avait bu quelques bières et puis du whisky. Selon lui, ce soir-là, l'un de ses « amis » eut l'idée qu'il serait amusant de corser son whisky avec du lorazépam. Frank se souvient à peine d'avoir pris son véhicule pour rentrer à la maison. Lorsqu'il se réveilla, il était couché dans un lit à l'urgence de l'hôpital Seven Oaks. Une infirmière lui dit alors : « Vous avez eu une collision frontale à l'intersection des rues Main et Selkirk. Vous étiez intoxiqué. Vous avez de la chance d'être en vie. Maintenant que vous êtes éveillé, vous pouvez rentrer à la maison. » Toujours sous l'effet de l'alcool et de la drogue, Frank essaya

de sortir du lit. Il tomba immédiatement par terre. « Je ne peux pas marcher, aidez-moi », cria-t-il.

Depuis aussi longtemps qu'il peut s'en souvenir, l'alcool avait toujours joué un rôle important dans sa vie. Il se rappelle avoir été arrêté pour conduite avec facultés affaiblies la première fois dans les années 1970. Ça ne lui était jamais venu à l'esprit qu'il avait un problème d'alcool. Après tout, il était un véritable homme. Il était conducteur de matériel lourd. Il voyageait et il travaillait dans de grands chantiers dans le nord de l'Alberta et du Manitoba. Là-bas, c'était la norme de boire et de faire usage de drogues illicites. Il était marié et avait deux enfants. De l'extérieur, Frank avait une vie parfaite. Pour Frank, admettre qu'il était et qu'il est encore alcoolique était source de honte, de défaite et d'échec.

« Hommes et femmes boivent essentiellement parce qu'ils aiment l'effet produit par l'alcool. L'impression d'évasion qu'il procure est telle que, même si les buveurs admettent son effet nuisible sur la santé, ils ne peuvent plus, après un certain temps, différencier ce qui est bon de ce qui ne l'est pas. Pour les alcooliques, la vie qu'ils mènent est la seule qui soit normale. Ils sont impatients, irritables et mécontents aussi longtemps qu'ils ne ressentent pas de nouveau cette sensation d'aise et de confort que leur procurent quelques verres – ces verres que d'autres prennent impunément sous leurs yeux. Après qu'ils ont une fois de plus succombé au désir de boire, comme il arrive à un si grand nombre, et que le phénomène de l'obsession s'accroît, les alcooliques traversent les étapes bien connues de la cuite, dont ils émergent bourrés de remords et fermement résolus à ne plus jamais boire. Ce scénario se répète encore et encore et, à moins que cette personne puisse vivre l'expérience d'un changement psychique total, il y a peu d'espoir qu'elle se rétablisse. » (*Alcooliques Anonymes*, 4e éd., 2001, p. xxviii-xxix).

C'est en 1983, alors qu'il vivait en Alberta, que Frank a admis qu'il avait un problème. Il admit finalement qu'il était impuissant face à l'alcool et qu'il avait perdu la maîtrise de sa vie (Première étape). Frank s'est alors dit que les conséquences de son alcoolisme étaient trop importantes : son mariage était en train de s'effondrer, il manquait d'argent et la seule chose raisonnable à faire était d'arrêter de boire. C'est à ce moment-là que Frank s'est rendu à sa première rencontre d'un groupe d'Alcooliques Anonymes. Il s'est jeté corps et âme dans le mouvement AA. Un jour à la fois, il réussissait à ne pas boire. Il en est venu à croire qu'une Puissance supérieure à lui-même pouvait lui rendre la raison (Deuxième étape). Il a ensuite décidé de confier sa vie et sa volonté à Dieu tel qu'il le concevait (Troisième étape). Puis Frank a entrepris la tâche ardue de procéder sans crainte à un inventaire moral approfondi de sa façon de penser et de son comportement (Quatrième étape). Les mois de sobriété s'accumulèrent petit à petit. Frank gagnait en force intérieure et en confiance en soi au point de pouvoir avouer à Dieu, à lui-même et à un autre être humain la nature exacte de ses torts (Cinquième étape). Vers le milieu de l'année, Frank était tout à fait prêt à ce que Dieu enlève tous ces défauts (Sixième étape) et à lui demander humblement de les enlever (Septième étape). Approchant de sa première année de sobriété, Frank dressa une liste de toutes

les personnes qu'il avait blessées en raison de son alcoolisme et il était maintenant prêt à faire amende honorable envers chacune d'elles (Huitième étape).

Il admet que cette étape fut l'une des plus difficiles du programme pour lui. Beaucoup de personnes sur sa liste étaient décédées ou impossibles à retrouver. Mais surtout, il avait à faire face à la douleur et à la souffrance que son comportement d'alcoolique avait infligées à sa femme et ses enfants. Par la suite, avec beaucoup de courage et de conviction, il a réparé ses torts directement envers les personnes qu'il avait blessées (Neuvième étape). Au fil du temps, il a continué à procéder à un inventaire personnel et a promptement admis ses torts dès qu'il s'en est aperçu (Dixième étape). Chaque jour, Frank disait la prière de la sérénité et consacrait du temps à la méditation, afin d'améliorer son contact conscient avec Dieu tel qu'il le concevait et afin de se renforcer et d'obtenir du soutien spirituel pour la journée (Onzième étape).

Frank mit une année entière pour franchir les douze étapes du programme des AA. Il était alors en mesure de transmettre son message de sobriété à d'autres alcooliques qui commençaient à s'avancer sur le chemin des douze étapes (Douzième étape).

C'était en 1998, l'année où les Winnipeg Blue Boomers ont gagné la Coupe Grey. Après 16 ans de sobriété, Frank fit une rechute. Il se souvient que ça s'est produit graduellement. Il avait un emploi comme travailleur saisonnier dans la construction et, pendant la saison morte, il s'est mis à travailler comme barman. Pendant ses 16 années de sobriété, il lui était arrivé d'aller au bar, mais sans avoir aucune envie de consommer. À mesure que le stress augmentait dans sa vie de couple de 30 ans, laquelle s'est terminée par un divorce, c'en était trop pour lui. La vie de party et la camaraderie qui l'accompagne sont alors redevenues la norme dans sa vie. Dans son for intérieur, Frank était bien conscient qu'il perdait de nouveau la maîtrise de sa vie, mais il n'arrivait pas à s'arrêter. En 2005, Frank a essayé le crack pour la première fois. Il en est devenu accroc instantanément. Sa rechute a duré dix ans. Fait plutôt ironique, le matin du 13 décembre 2008, jour de son accident, Frank s'était réveillé en se disant : « J'ai besoin d'arrêter de boire. J'ai besoin d'aide. »

Dans le domaine de la dépendance, les conseillers disent souvent à leurs clients que s'ils continuent dans cette voie, ils feront face à trois possibilités : l'hospitalisation, l'incarcération ou la mort. Dans le cas de Frank, il se trouvait confronté à la mort et à la possibilité de passer du temps en prison.

Éventuellement, Frank a été transféré de l'hôpital Seven Oaks au 5^e étage de l'hôpital de réadaptation du CSS. Il avait été diagnostiqué comme ayant une tétraplégie incomplète au niveau C6 selon l'échelle ASIA D. En septembre 2010, il a été accusé de conduite avec facultés affaiblies pour la deuxième fois. La cour l'a ordonné de suivre le programme de conduite avec facultés affaiblies

de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, afin de ravoir son permis de conduire. En 2013, il a été évalué dans le cadre du Programme d'évaluation et de gestion des conducteurs (D.A.M.P.) de la SAPM. À la suite de cette évaluation, il a retrouvé son permis de conduire et, du coup, son autonomie et sa confiance en soi. Cet accident a changé la vie de Frank pour de bon. Il est sobre depuis huit ans maintenant. BRAVO !!

Tout n'est pas sans espoir. L'ACP (Manitoba) et son personnel tiennent à ce que ses membres réussissent leur processus de transition, c'est-à-dire qu'ils parviennent à devenir autonomes et auto-suffisants et à participer pleinement à la vie de la communauté. Si vous, ou si quelqu'un que vous aimez, avez des inquiétudes par rapport à la consommation d'alcool ou de drogue (y compris de médicaments sur ordonnance), n'hésitez pas, svp, à en parler à un conseiller ou à une conseillère en réadaptation de l'ACP. Nous sommes là pour vous aider le plus possible.

Téléphone – ACP : 204-786-4753, ou ligne provinciale d'information sur les dépendances chez les adultes : 1-855-662-6605.

ENTRETIEN AVEC ERNIE HASIUK

Faiza Malik

**L'énergie et la persévérance conquièrent toutes choses.
(Benjamin Franklin)**

Ernie et sa femme Pat menaient une vie active après sa retraite en tant que directeur des services d'orientation professionnelle du gouvernement du Manitoba. Il s'adonnait avec enthousiasme à diverses activités, telles que le jardinage, le curling, le golf, les voyages et l'entretien de leur maison ainsi que de leur chalet au lac Clear. Bref, ils maintenaient un mode de vie actif et avaient un grand cercle d'amis et de membres de leur famille respective qui les occupaient à longueur d'année. Puis, un beau jour d'été en juin 2011, alors que Ernie travaillait dans son chalet, il est tombé d'une hauteur de six pieds et a subi une lésion médullaire au niveau C5 et C6. Cet accident a bouleversé sa vie à tout jamais. Comme le dit Ernie : « Le fait de ne plus pouvoir marcher en l'espace d'une seule seconde a eu un impact énorme sur ma vie. » Ce fut un véritable traumatisme, d'autant plus qu'une année avant sa blessure, sa femme avait reçu un prix de reconnaissance du gouvernement du Manitoba en tant que « modèle de personne aînée active ». Il était intimement lié au mode de vie de son épouse.

Ernie a passé huit mois à l'hôpital et son rétablissement a été difficile dont, entre autres, de la chirurgie au niveau du cou, suivie par diverses infections et plaies de lit. Ernie dit : « C'est tout autre chose d'être blessé à un âge plus avancé que dans sa jeunesse ». Pendant son séjour à l'hôpital, il

partageait une chambre avec un jeune homme de 17 ans qui avait été blessé au même niveau que lui. Ernie remarqua que le jeune homme semblait se rétablir plus rapidement et retrouver aussi ses forces plus rapidement que lui, tandis que lui, il déployait des efforts considérables en physiothérapie et en réadaptation. C'est à ce moment-là qu'il aurait souhaité être âgé de 32 ans au lieu de 72 ans, âge où il a été blessé. Cependant, tout au long de sa vie, il avait acquis de solides mécanismes d'adaptation pour faire face aux difficultés de la vie. Dans la situation stressante où il se trouvait, il réussit à trouver un aspect positif à sa situation de personne médullolésée. Jusqu'alors, il avait de la douleur arthritique aigüe dans les jointures de son genou et le bas de son dos. Tout cela disparut après sa lésion médullaire, étant donné qu'il avait perdu toute sensation de douleur en dessous du cou. Ses expériences antérieures lui avaient permis d'acquérir une grande force morale, de sorte que, il y a quelques années, il a pu se rétablir en l'espace de trois mois d'une chirurgie à cœur ouvert pour un pontage cardiaque.

À sa sortie de l'hôpital, il fut confronté à plusieurs épreuves. Sa femme a dû s'occuper de vendre leur maison bien-aimée, de trouver un petit condo, de procéder à d'importantes rénovations et de veiller au déménagement en tant que tel. Ce furent de grandes décisions dans leur vie et il trouva la situation stressante, car il ne pouvait pas participer à plusieurs de ces changements, ce qui nécessita chez lui une très grande adaptation.

Avant son accident, alors qu'il s'adaptait au mode de vie d'un retraité, son médecin est décédé. Ernie avait eu une longue relation de confiance avec lui et c'est de lui qu'il apprit une précieuse leçon. Son médecin lui avait une fois affirmé qu'il valait mieux mourir d'usure que de rouille; vivez donc de façon active. Après son accident, Ernie saisit toute l'importance de ce conseil et s'engagea activement dans sa réadaptation. Il fit aussi appel à son expérience appréciable, acquise pendant son travail avec les personnes ayant une déficience et ses neuf années en tant que membre du conseil d'administration de l'ACP, pour mettre au point un plan de réadaptation avec l'aide et l'encouragement de son épouse, de leurs enfants, du programme d'aide des soins à domicile et de son conseiller de l'ACP.

Convaincu que le programme de physiothérapie de l'hôpital l'aiderait à se rétablir, il y travailla fort. Après sa sortie de l'hôpital, il s'inscrit au Refit-Centre où il entreprit un programme de remise en forme en douceur.

Malgré la fatigue des déplacements pour se rendre au centre, de la douleur et de sentiments de dépression et autres difficultés, il a persévéré et les résultats ont commencé à se faire sentir. Les progrès étaient lents, mais les exercices de poids et d'étirement ont peu à peu renforcé le haut de son corps et augmenté la dextérité de ses mains et ses bras. Après s'être livré à l'évaluation du Programme d'évaluation et de gestion des conducteurs (D.A.M.P.), il a retrouvé son permis de conduire, réalisant ainsi son objectif de conduire à nouveau. Le fait de pouvoir conduire seul sa

camionnette pour se rendre à diverses activités lui a procuré un grand sentiment d'indépendance et a soulagé une partie du stress ressenti par sa femme qui, auparavant, devait le conduire partout.

Un autre obstacle à surmonter fut la rééducation intestinale et vésicale nécessaire à la suite d'une lésion de haut niveau, compliquée par un péristaltisme (évacuation naturelle des selles) plus lent avec l'âge. Ernie soutient qu'« avoir une routine est ce qui importe le plus à cet effet ». Ce fut difficile au départ de s'installer dans une routine. Les accidents ajoutaient à sa frustration, mais Ernie affirme qu'avec de la détermination et de la confiance en soi, tout est possible. Sa routine vésicale et intestinale est maintenant dans une large mesure maîtrisée.

« Dépendre d'autres personnes pour ses soins personnels, ce n'est pas facile. Toutefois, la motivation y est pour beaucoup. » Il apprécie les services que lui procurent ses aides en soins de santé à domicile et il s'efforce de maintenir des relations harmonieuses avec eux. Il souligne l'importance de demeurer en contact avec tous ses amis, car ils peuvent être d'un très grand soutien en temps de besoin. Il se joint régulièrement à un groupe d'amis pour le dîner ou un café. Ces sorties sont une source de grande joie pour lui. « Le fait de parler aux gens et de les écouter avec respect donne lieu à une expérience riche d'enseignements et suscite de l'intérêt dans ce qu'ils font », dit-il.

Un autre élément dont il a fait part est sa relation avec son aidante naturelle, son épouse Pat. Ernie reconnaît qu'il est tout aussi stressant pour elle que pour lui de s'adapter aux changements inattendus dans leur vie. Dans son cas, la transition d'une personne âgée active à une aidante à temps plein a été difficile. Bien que le service des soins à domicile s'occupait des soins personnels d'Ernie au quotidien, c'est elle qui devait prendre la relève lorsqu'un aide en soins de santé n'était pas disponible. Dans les premiers temps, c'est elle qui assumait seule la responsabilité de la gestion de leur condo, et par moments elle se sentait débordée par cette obligation. Grâce au counseling facilité par l'entremise de l'ACP, ils ont tous les deux réussi à modifier leur attitude envers ce changement. Ernie affirme qu'il est tout à fait essentiel de « chercher à se montrer sensible aux besoins de la personne aidante » et de lui accorder suffisamment de temps pour profiter de la vie en dehors de son rôle d'aidante. Il ajoute que le soutien de ses enfants et petits-enfants l'a aidé à faire face aux difficultés posées par sa déficience physique.

Ernie affirme qu'« aider les autres sans avoir d'attentes vous rend plus fort ». Il ne manque pas une occasion d'offrir dans la mesure du possible un coup de main à quiconque en a besoin. Par exemple, il participe activement au conseil d'administration de l'immeuble en copropriété. Il met à profit son expérience antérieure et ses compétences en matière d'écriture pour la rédaction d'un bulletin d'information trimestriel de la société de condominiums. Il a aussi écrit une brochure d'information destinée aux personnes vivant en copropriété. Le fait que les gens trouvent sa collaboration utile lui donne une très grande satisfaction et un sens de valeur à ses efforts. Compte

tenu de son talent d'écriture, il a décidé d'écrire l'histoire de son grand-père qui a immigré en 1904 de l'Ukraine au Canada.

Au dire d'Ernie, « il ne faut pas se montrer trop négatif par rapport à tout ». Selon lui, l'expérience qu'il a accumulée au fil des années l'a aidé à s'adapter avec succès à sa lésion médullaire. Il ne considère pas que la vieillesse soit en soi un facteur défavorable au processus de réadaptation. Le processus est tout simplement plus difficile, parce qu'il faut composer à la fois avec sa déficience physique et les aspects physiques et mentaux naturels du vieillissement. Il dit avoir subi certains revers dans sa vie, mais ce qui comptait avant tout c'était de se reprendre en main. Il a eu recours à toutes ses stratégies d'adaptation pour lui venir en aide, de même qu'à son épouse, afin de s'adapter à ces changements pénibles. Après 52 années de mariage, ils continuent de faire appel à leurs forces respectives pour faire face aux défis qu'ils ont à affronter pendant leur retraite.

Je remercie Ernie au nom de l'ACP d'avoir accepté de prendre de son temps pour nous faire part de sa vie avec une lésion médullaire. Après avoir jeté un coup d'œil sur sa vie suite à sa blessure, on en arrive à bien saisir que la réadaptation n'est pas chose facile. Des tâches mineures peuvent sembler énormes, voire impossibles. Nous devons prendre conscience que, peu importe la durée de sa réadaptation, on ne peut l'entreprendre que si on fait un premier pas et que l'on continue d'avancer. Une lésion médullaire change à tout jamais la vie de la personne qui l'a subie, ainsi que la vie de toutes les personnes qui lui sont proches. Cependant, grâce à de la persévérance, de la détermination et au soutien qui lui est accordé, quelqu'un peut accomplir des merveilles. Le défi, c'est de miser sur le désir inné de vaincre les difficultés que tous les êtres humains possèdent.

L'ACP LANCE SA CAMPAGNE CENTRAIDE 2016 AUPRÈS DE SES EMPLOYÉS

Le 15 novembre 2016, l'ACP a tenu ses activités de lancement de sa campagne Centraide auprès de ses employés avec un conférencier invité de Centraide, un dîner du King's Head Pub and Eatery, un encan silencieux et une autre « Guerre des clans » (Family Feud).

Merci à la présidente de la campagne, Jackie Arnes, qui, avec l'aide du personnel de l'ACP, a fait un travail formidable d'organisation de cette journée remplie d'activités amusantes. Un grand merci à toutes les personnes qui sont venues appuyer cette très bonne cause.

L'ACP tient à remercier tout particulièrement les donateurs suivants de leur soutien généreux :

King's Head Pub & Eatery
Homer's Restaurant

Jim and Gail Burnside
Morden's of Winnipeg
Jean Tracy
Hair 2dye4
Claudia Sellen
Jackie Armes
Starbuck's
Sizzling Dhaba
East India Company
Dave's Quick Print
Boston Pizza
Pancake House
Wadkar Investments Inc.
Carbone
Garwood Grill
The Access Store
Be-Dazzled Jewelry & Accessories
Mark Wherrett
Prairie Stained Glass
Pingk Hair Salon
Stevens Home Medical Supplies Store

Depuis cinq années, le King's Head Pub a gracieusement fait don d'un repas dans le cadre de la campagne de l'ACP au profit de Centraide auprès de ses employés. En sincère reconnaissance de cette générosité, Ron Burky, directeur général de l'ACP, a présenté récemment une plaque à Jay Khanuja, propriétaire du King's Head Pub pour le remercier de sa contribution et de son soutien continu.

NOUS AVONS BESOIN DE VOS COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

Qu'aimeriez-vous lire dans les prochains
numéros de ParaTracks?

Nous nous efforçons de publier des articles et des annonces de commerces susceptibles d'intéresser nos membres. Afin de continuer dans cette voie, nous avons besoin de savoir ce que vous pensez. Sans la rétroaction des membres de l'ACP, nous ne sommes pas certains de vous offrir l'information dont vous avez besoin.

Nous vous invitons à prendre un moment pour nous faire part de vos commentaires et suggestions. Y a-t-il un article que vous avez trouvé intéressant? Qu'avez-vous aimé dans ce numéro de Paratracks? Y a-t-il quelque chose qui vous a déplu?

Veuillez faire parvenir vos commentaires par courriel à aconley@canparaplegic.org ou par

téléphone au 204-786-4753 ou au 1-800-920-4933, poste 222.

COMMENT FACILITER VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL SI VOUS ÊTES UNE PERSONNE MÉDULLOLÉSÉE

Dino Calvert

Lorsqu'une personne atteinte d'une lésion médullaire de haut niveau se rend à l'hôpital, par le service d'admission ou l'urgence, nous devons garder à l'esprit que le personnel qui y travaille n'est peut-être pas autant au courant des besoins d'une personne médullolésée que le personnel qui travaille dans un hôpital de réadaptation. Toutefois, le personnel hospitalier est bien disposé à se laisser guider de manière à ce que nos besoins soient satisfaits et que nous soyons confortables.

Si vous vous rendez à l'hôpital pour une procédure prévue, dites à votre médecin ce dont vous aurez besoin comme équipement pour vous aider à transférer de votre fauteuil roulant. Lorsque vous faites affaire avec le personnel de l'admission, informez-le vos besoins. Il y a de bonnes chances qu'il soit déjà prêt à vous accueillir avec l'équipement et les appareils dont vous avez besoin. Si ce n'est pas le cas, en expliquant ce dont vous avez besoin à la préposée à l'admission, elle communiquera avec l'unité de soins et verra à ce que l'équipement soit prêt pour vous. Surtout, n'oubliez pas d'apporter votre liste de médicaments!

Si vous vous présentez à l'urgence, la façon de procéder est en général la même. Voyez à informer la préposée à l'admission de vos besoins et on verra à ce que l'équipement dont vous avez besoin soit là dans la salle d'attente lorsqu'on vous emmènera à la salle d'urgence. N'oubliez pas d'apporter avec vous votre liste de médicaments. À l'urgence, vous trouverez aussi que le personnel fera tout le nécessaire pour que vous soyez transféré en toute sécurité de votre fauteuil roulant dans un lit.

Avec le personnel habituel des soins à domicile, vous avez déjà mis au point une procédure de transfert adaptée à vos besoins. N'oubliez pas que le personnel de l'hôpital n'a pas nécessairement affaire chaque jour à des personnes médullolésées. Quelques conseils et de l'encouragement de votre part assureront que vous serez transféré de manière sécuritaire dans un lit. Ayez confiance que le personnel de l'hôpital a votre bien-être à cœur.

Lorsque l'infirmière vient vous demander les renseignements relatifs à votre admission, c'est un bon moment de l'informer de vos besoins en matière de soins de la peau. Si vous avez besoin d'un matelas à air, d'être tourné à intervalles réguliers, si vous avez des problèmes dermatologiques ou encore un régime alimentaire spécial, c'est le moment d'en discuter avec le personnel qui s'occupe de vous.

Il se pourrait aussi que le personnel ne connaisse pas très bien l'équipement de mobilité dont vous vous servez, tel un fauteuil roulant électrique. Votre fauteuil est adapté en fonction de vos propres besoins et comporte des boutons et des leviers supplémentaires, ou des commandes faites sur mesure en fonction de votre niveau de capacité physique et de la force de l'extrémité de vos membres. En général, le personnel est tout à fait disposé à collaborer avec vous quant à la façon de vous transférer de ou dans votre fauteuil de la manière la plus efficace et sécuritaire possible. Ce faisant, vous serez plus à votre aise de vous déplacer pendant votre hospitalisation. Malheureusement, plusieurs des leviers qui permettent d'ajuster votre fauteuil sont complètement noirs. Pour aider les personnes qui ne connaissent pas votre fauteuil, ce serait alors une bonne idée d'identifier chacun des leviers avec une couleur différente. Ainsi, au lieu de tenter de gesticuler vers un levier quelconque, vous pouvez tout simplement dire : « Il s'agit du levier rouge, blanc, etc. ». Pour ma part, j'utilise des ballons de diverses couleurs pour identifier les leviers de mon fauteuil. Ils sont peu coûteux et faciles à installer à la maison. De telles mesures contribueront beaucoup à faciliter le fonctionnement en douceur de votre fauteuil pendant votre hospitalisation.

Lorsque le personnel vous aide à transférer dans votre fauteuil, c'est à vous de lui indiquer si vous êtes bien positionné sur le coussin et assis bien droit. Quelques conseils et de l'encouragement de votre part aideront le personnel à bien faire son travail. Et surtout, n'oubliez pas de détacher votre ceinture de sécurité!

Souvenez-vous bien de tous ces conseils la prochaine fois que vous irez à l'hôpital. Les infirmières et les aides en soins de santé sont les membres du personnel avec lesquels vous aurez le plus souvent affaire pendant votre séjour. Ils veulent veiller à votre confort et s'assurer de s'occuper de vous de manière professionnelle et sécuritaire. N'oubliez pas que vous être le meilleur porte-parole lorsqu'il s'agit d'informer les autres de vos besoins et des soins que vous nécessitez. Si vous agissez ainsi, vous vous rétablirez plus rapidement et rentrerez chez vous plus tôt.

PRIX DE L'ACCESSIBILITÉ DE LA VILLE DE WINNIPEG 2016

Le meilleur en matière de design universel et d'accessibilité mis à l'honneur

WINNIPEG, le 29 septembre 2016 — Les conseillers Ross Eadie et Devi Sharma, présidents du comité consultatif de la Ville de Winnipeg sur l'accessibilité ont annoncé aujourd'hui à l'hôtel de ville le nom des six entreprises, cabinets d'architectes et organismes qui sont les lauréats du prix ACCESS 2016 pour l'excellence en matière de conception architecturale.

Cette année, 20 entités étaient en nomination pour ces prix dans diverses catégories. Le jury, composé d'experts locaux en matière d'accessibilité, a visité chaque site pendant l'été. Les membres du jury sont heureux d'annoncer les lauréats de l'année 2016.

Les prix ACCESS sont décernés chaque année depuis 2002 et reconnaissent les efforts des architectes, des architectes d'intérieur, des paysagistes et des propriétaires des lieux concernés. Les lauréats ont mis en

valeur de façon exemplaire le design universel et l'accessibilité dans leurs projets respectifs, faisant ainsi de Winnipeg un chef de file en Amérique du Nord en tant que collectivité inclusive.

Les prix ACCESS sont administrés et remis par le comité consultatif de la Ville de Winnipeg sur l'accessibilité qui, depuis plus de 20 ans, sensibilise la population à l'égard de l'importance de l'accessibilité et du design universel dans tous les services de la Ville. Le design universel permet à tous, y compris les personnes ayant une déficience, de bénéficier d'un milieu de vie équitable, sécuritaire, confortable et abordable. Les lauréats de l'année 2016 sont les suivants :

Prix d'excellence en matière de conception architecturale accessible
Active Living Centre de l'Université du Manitoba
Concepteur : George Cibinel – Cibinel Architects Ltd. and Batteriid Architects
Propriétaire de l'immeuble : Université du Manitoba

ACCÈS Saint-Boniface
Concepteur : Christopher P. Daly – MMP Architects
Propriétaire de l'immeuble : Office régional de la santé de Winnipeg

The Original Pancake House Restaurant – boulevard McGillivray
Concepteur : Ray Wan – Raymond SC Wan Architecture
Propriétaires de l'immeuble : Alan Guberman, Joanne Lecker et Hazel Kushner

Services spécialisés pour enfants et jeunes, 1155, avenue Notre-Dame
Concepteur : David Essex – Stantec Architecture
Propriétaire de l'immeuble : Office régional de la santé de Winnipeg

Palais de justice de la Province du Manitoba – Projet d'accessibilité du 4^e étage
Concepteur : Nadi Design
Propriétaire de l'immeuble : Province du Manitoba

Prix de reconnaissance communautaire
M. Richard Jones
Propriétaire : MOVE Mobility, FRS Group Winnipeg

- Reproduit avec autorisation

À VENDRE

La voiture de mes rêves – une BMW série 3, 2011. Coupé 2 portes 328xi AWD muni de commandes manuelles installées par le service d'ingénierie d'adaptation. Faible kilométrage : 35 000 km. Femme propriétaire. Garantie certifiée jusqu'au 15 décembre 2017. Comprend plusieurs options : siège du conducteur à commande électrique et à mémoire; volant sport avec palettes de

commande; volant chauffant; toit ouvrant, etc. L'automobile sera disponible cet été. Je préférerais la vendre à quelqu'un qui a besoin de commandes manuelles. Si cela vous intéresse, envoyez-moi un courriel à : happyzzzplace@gmail.com.

Saviez-vous que....

Si vous avez quelque chose à vendre, à échanger ou à donner et que vous êtes membre de l'ACP, vous pouvez faire paraître une annonce gratuitement dans ParaTracks? Pour plus de renseignements à ce sujet, veuillez communiquer avec Adrienne Conley à aconley@canparaplegic.org ou au numéro 204-786-4753, poste 222.

Ron Burky, directeur général, et Maria Cabas, conseillère en réadaptation, Services aux autochtones, ont l'un et l'autre reçu une plaque en reconnaissance de leurs 10 années de service à l'ACP lors de son assemblée générale annuelle, le 21 juin 2016.

DEMANDE D'ADHÉSION

OUI ! Inscrivez-moi en tant que membre de l'Association canadienne des paraplégiques (Manitoba) Inc. Tous les membres reçoivent le bulletin d'information ParaTracks publié par l'ACP (Manitoba) et Accès total, le bulletin national de l'ACP. Ils ont droit de vote à l'assemblée générale annuelle de l'Association. Ils ont aussi droit à des rabais dans divers magasins de fournitures de soins de santé : Stevens Home Health Care Supplies (prix spéciaux pour les fournitures et rabais de 10 % sur les appareils), The Access Store (10 %), Northland Home Health Care (10 % sur les fournitures médicales), ainsi que pour l'adhésion à l'organisme Disabled Sailing (rabais de 25 %).

Inscrivez-moi dans la catégorie suivante :

_____ 15 \$ - 24 \$ - membre	_____ 250 \$ - 499 \$ - membre spécial
_____ 25 \$ - 99 \$ - membre de soutien	_____ 500 \$ et plus - membre bienfaiteur
_____ 100 \$ - 249 \$ - membre donateur	

Toutes les sommes reçues demeurent au Manitoba pour y appuyer les activités et services de l'ACP (Manitoba) Inc. Un reçu pour usage fiscal sera délivré pour tout montant de plus de 15 \$. La générosité des membres spéciaux, bienfaiteurs et donateurs sera soulignée dans le cadre d'activités telles que l'AGA et mentionnée dans le programme d'autres activités de l'ACP (Manitoba).

****IMPORTANT**** En vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques du Canada, à partir du 1- janvier 2004, toutes les entreprises et tous les organismes doivent obtenir le consentement d'une personne lorsqu'elles recueillent, utilisent ou communiquent de l'information à son sujet. À moins que vous nous l'indiquiez autrement en cochant la case ci-dessous, lorsque vous signez et retournez ce formulaire à l'ACP, vous transmettez à l'ACP une formule de consentement qui lui permet d'utiliser les renseignements que vous

indiquez sur ce formulaire d'adhésion à des fins d'expédition de cartes de membres et de reçus, d'avis de rappel de renouvellement de votre adhésion, et de bulletins de nouvelles, tel qu'indiqué ci-dessus. Vous consentez également à ce que votre nom soit indiqué dans le rapport annuel de l'ACP (pour les membres donateurs, spéciaux et bienfaiteurs).

L'ACP (Manitoba) Inc. ne vend pas ou n'échange pas de renseignements personnels et ne loue pas ses listes d'adresses. Les renseignements personnels sont fournis à un tiers uniquement aux fins d'expédition des bulletins de nouvelles de l'ACP. Si vous avez des questions à ce sujet, veuillez communiquer avec le bureau de l'ACP.

Je ne consens pas à ce que l'ACP utilise mes renseignements personnels aux fins indiquées ci-dessus et je comprends que je ne recevrai plus de carte de membre, de reçu pour carte de membre, d'avis de rappel de renouvellement de mon adhésion, et de bulletins de nouvelles de l'ACP.

Nom : _____ Signature : _____ Date : _____

Prière de libeller votre chèque au nom de :
Association canadienne des paraplégiques (MB) Inc.
Expédiez par la poste à :
825, rue Sherbrook
Winnipeg MB R3A 1M5
Pour plus de renseignements :
téléphone : (204) 786-4753
1-800-720-4933 (sans frais au Manitoba)
Télécopieur : (204) 786-1140
Courriel : aconley@canparaplegic.org

COORDONNÉES DU MEMBRE

Nom _____

Adresse _____

Ville, province _____

Code postal _____ Téléphone _____

Adresse courriel _____

(Votre adresse courriel permet à l'ACP d'épargner sur les frais d'expédition par la poste.)

_____ Nouvelle adhésion _____ Renouvellement